



Bleeding news

Coagulation parameters during the course of severe postpartum hemorrhage: a nationwide retrospective cohort study.

Gillissen A, van den Akker T, Caram-Deelder C, Henriquez DDCA, Bloemenkamp KWM, de Maat MPM, van Roosmalen JJM, Zwart JJ, Eikenboom J, van der Bom JG; TeMpOH-1 Study Group.

Blood Adv. 2018 Oct 9;2(19):2433-2442. doi: 10.1182/bloodadvances.2018022632. (Abstract del estudio)

Los autores presentan un estudio retrospectivo nacional (Países Bajos) que pretende establecer los parámetros de coagulación de laboratorio relacionados con un peor pronóstico en la hemorragia masiva obstétrica (HMO). En un registro de 2 años en 61 centros, se incluyeron 1312 mujeres, con un sangrado estimado medio de 3 L.

Cabe destacar, entre los resultados obtenidos, que la disminución de los niveles de fibrinógeno (< 2 g/L) o el alargamiento del tiempo de tromboplastina activada (ratio > 1.5 g/dl) de forma precoz se asocia a un peor pronóstico. El nivel de fibrinógeno plasmático ha sido en los últimos años repetidamente propuesto como factor independiente de severidad en la HMO y evolución a HMO grave, considerando el nivel de 2 g/dl como punto de corte. A este respecto, el presente artículo, hace especial hincapié en la precocidad de la determinación, en este caso, cuando la pérdida sanguínea estimada era inferior a 1.5-2 L.

Una limitación importante para el uso del nivel plasmático de fibrinógeno en el manejo de la HMO es el tiempo de demora del laboratorio para emitir el resultado, que puede ser hasta de una hora. De ahí que cada vez más publicaciones propongan la administración precoz de fibrinógeno ante una HMO, aún sin una determinación de laboratorio. En esta línea, el uso de test viscoelásticos si están disponibles, no ofrece duda alguna.